

بسمه تعالی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی استان فارس

فرم تقاضای تسویه حساب دانشکده پیراپزشکی

احتراماً اینجانب: شماره دانشجویی: رشته: دانشکده: دوره: شبانه [ ] روزانه: [ ] مقطع: شماره شناسنامه: کد ملی: صادره از: تاریخ تولد: نام پدر: وضعیت تاهل: متاهل [ ] مجرد: [ ] در تاریخ: با واحدهای زیر تسویه حساب نموده خواهشمند است اقدام مقتضی معمول دارد.

نکته خیلی مهم:

همچنین گواهی می نمایم با توجه به کارنامه تحصیلی تعداد واحدهای درسی را با معدل گذرانده و ریز نمرات و کارنامه تحصیلی خود را در آموزش دانشکده رویت نموده ام و مورد تأیید می باشد. لذا انجام مراحل تسویه حساب و فراغت از تحصیل [ ] انصراف [ ] انتقال [ ] برای اینجانب بلا مانع می باشد. آدرس و شماره تلفن ثابت و همراه:

:EMAIL

تاریخ و امضاء دانشجو

| واحد فن آوری و اطلاعات                                      | واحد چاپ و تکثیر                                      |
|---|---|
| کتابخانه  | مرکز تحقیقات علوم و فناوری تشخیص آزمایشگاهی           |
| حسابداری  | امور فرهنگی   |
| الف) مورد آموزشی<br>گروه آموزشی مربوطه<br>ب) تحویل کلید گمد | کارت بیمارستانی                                       |
| آزمایشگاه دوزیمتری و حفاظت                                  | آزمایشگاه رادیوبیولوژی و پرتوشناسی دکتر رایگان شیرازی |